Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 16 października 1880. № 42. Rok XIX.

I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych

napisał Dr. S. Domański,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

VII.

35. Z kiłą nerwów na obwodzie jeszcze prędzéj uporać się możemy. To, co wiemy o kile nerwów mózgowych, omówiliśmy już poprzednio przy kile mózgu; w praktyce bowiem trudno rozstrzygnąć, czy zajęcie jakiegoś nerwu mianowicie na podstawie czaszki pochodzi ze samodzielnego cierpienia jego, czy téż jest skutkiem i objawem zmiany kiłowéj w mózgu. Co do innych nerwów, to przypuszczenie w nich zmiany kiłowéj opierano albo na tém, że ich cierpienia pojawiały się u kiłowych albo że środki przeciwkiłowe okazały się skutecznemi. Jedna i druga okoliczność, zdaniem naszém nie wystarcza do uznania cierpienia za kiłowe, jakkolwiek to może być w wielu razach bardzo podobném do prawdy. Zdaje się tylko, iż nerw wzrokowy może samodzielnie bez zmiany w mózgu ulegać kile a objawami tego cierpienia będzie upośledzenie lub wcale nawet zniesienie wzroku, zazwyczaj tylko na jedném oku.

VIII.

36. Opisawszy w ten sposób objawy kliniczne kiły układu nerwowego zastanówmy się nieco nad rozpoznaniem w ogólności téj choroby za życia, gdyż co do rozpoznawania szczegółowych jéj objawów i przypadów przytoczyliśmy dostateczne, jak mniemam, wskazówki.

Pierwszą i najważniejszą rzeczą jest wykazanie obecnéj lub przebytéj kiły w organizmie. Co do obecnéj, znajdziemy nierzadko zmiany prawie zawsze późne w skórze, kościach, jądrach, niekiedy obrzmienie gruczołów limfatycznych. Po przebytéj kile znajdziemy nieraz bardzo podejrzane blizny na częściach płciowych i w jamie ustnéj, utratę podniebienia miękkiego, braki w przegrodzie nosowéj, ślady przebytego zapalenia tęczówki.

Do dowodów przebytéj kiły a raczej infekcyi organizmu właściwym przyrzutem należy w niektórych przypadkach wiarogodne podanie chorego i historyja dawniejsza chorego skreślona przez lekarza.

Jakkolwiek stwierdzenie istniejącéj lub przebytéj kiły jest oczywiście najważniejszym czynnikiem w rozpoznaniu kiłowej natury danych zboczeń w układzie nerwowym, to jednakowoż traci ono bardzo na ważności z następujących przyczyn: naprzód zboczenia kiłowe w układzie nerwowym liczą się do form bardzo późnych choroby, przed któremi pojawiły się i znikły nieraz bez śladu, mianowicie w przypadkach leczonych wszystkie inne zmiany kiłowe nawet późne w różnych organach jak kościach, skórze, błonach śluzowych itd., powtóre jest rzeczą bardzo podobną do prawdy, że kiła układu nerwowego występuje, jakeśmy to już dawniéj powiedzieli, przeważnie w przypadkach, w których objawy wcześniejsze były lekkie i krótkie, gdzie zatém, pomijając istniejące, ślady nawet przebytéj już kiły są bardzo nieznaczne, wątpliwe a nieraz całkiem ich nie ma, po trzecie, że na anamnezę i historyją poprzednią chorego w wyjątkowych tylko przypadkach można coś rachować, po czwarte nakoniec, że wykazanie nawet kiły istniejącéj lub niewątpliwie przebytéj samo przez się nie dowodzi kiłowéj natury zboczeń nerwowych, bo kto kiłę ma lub ją miał, nie jest oczywiście zabezpieczonym od chorób innych układu nerwowego. I syfilityk może dostać krwotoku do mózgu a następnie skutkiem tego porażenia połowiczego, które w żadnym związku z kiłą zostawać nie potrzebuje.

Drugą ważną okolicznością w wielu, nawet w przeważającéj liczbie przypadków jest kombinacyja przypadów dla innych chorób układu nerwowego niezwykła a przynajmniéj bardzo rzadka. Ponieważ na ten punkt przy omawianiu niektórych form kiły układu nerwowego zwróciliśmy już uwagę, przeto pozostaje nam tylko kilka ogólnych dodać myśli. Zmiany kiłowe po największéj części występują ogniskowo

tj. w postaci gniazd rozsianych, które atoli prawie zawsze w mózgu z pewnością a w rdzeniu pacierzowym prawdopodobnie trzymają się powierzchni tych ośrodków i ztąd to pochodzi, że najrozmaitszym zboczeniom czynnościowym kiłowym towarzyszą tak często z jednéj strony porażenia mięśniów ocznych i zboczenia psychiczne, z drugiéj inne nieraz przypady dla tychże samych zboczeń czynnościowych nie z kiły pochodzących nader rzadkie a przynajmniéj zbyteczne. Przykłady wzięte z życia lepiéj może objaśnią: młody człowiek mający lat 26 doświadcza, jak się wyraża, przez jakiś, czas „mątu" w głowie tak, iż uważają go za „waryjata", późniéj wprawdzie przychodzi do posiadania władz umysłowych, lecz natomiast doznaje upośledzenia w mowie (afazyi niezupełnéj) a nakoniec porażenia niezupełnego połowiczego po stronie lewéj. Czegoż to dowodzi? Oto, że zmiana anatomiczna będąca powodem tych zboczeń czynnościowych nie stanowi jednego ogniska, lecz nagabuje osobno części do życia psychicznego służące, ośrodek ruchowy mowy położony, jak nam wiadomo, w stronie lewéj mózgu i części przewodniczące ruchom odnóg lewych a zatém położonych w prawéj półkuli. W innym przypadku człowiek młody, koło 32 lat mający, dostaje porażenia odnóg dolnych obok upośledzenia oddawania moczu. Lekarz przybyły rozpoznaje zmianę zapalną w rdzeniu pacierzowym, ordynuje przeciw tym groźnym przypadom rtęć zewnętrznie, jod wewnętrznie, chory przychodzi do zdrowia, gdy po kilku miesiącach zaczyna widzieć podwójnie i spostrzega skrzywienie twarzy. Badanie przekonywa o porażeniu jednego nerwu odwodzącego (lewego) i jednego nerwu twarzowego, po téjże saméj stronie. Równocześnie postrzegają otaczający chorego pewne obniżenie władz umysłowych. Rozpoczyna się leczenie znów jodem i rtęcią, podczas którego chory doznaje po kilka razy napadów afazyi a raz nawet porażenia niezupełnego i przelotnego odnogi dolnéj prawéj. Czyż w obec takich przypadów można myśleć o jednéj zmianie ogniskowéj choćby nawet rozległéj w układzie nerwowym? W trzecim przypadku chory dostaje powoli porażenia odnóg dolnych a po kilku dniach wyrobionego już porażenia opada mu powieka lewa i nie może zwrócić gałki ocznéj lewéj na wewnątrz; mamy zatém kombinacyję przypadów rdzeniopacierzowych z mózgowemi itd. W czwartym przypadku po bólach gwałtownych w głowie i w zakresie nerwu troistego pojawia się anestezyja wszystkich prawie gałęzi tego nerwu, osobliwie pierwszéj i drugiéj i wkrótce zapalenie oka porażne. Wśród odpowiedniego leczenia wewnętrznego i zewnętrznego chora odzyskuje wzrok, lubo nie zupełnie, anestezyja nieznaczna zostaje, chora cieszy się zresztą zupełném zdrowiem, gdy po latach siedmiu bez utraty przytomności dostaje porażenia połowiczego po téjże saméj stronie.

Przykłady te z własnych postrzeżeń zaczerpane wystarczą do wykazania, że nie same przypady czynnościowe, lecz raczéj ich kombinacyje dla innych chorób układu nerwowego niezwykłe mają dla kiły coś odrębnego i właściwego i po téj to właśnie odrębności można w wielu razach kiłę rozpoznać skutecznie dla nauki i praktyki. Rozumie się zresztą samo przez się, iż ten ważny czynnik dyjagnostyczny odpada tam, gdzie przypadów czynnościowych kiły jest mało lub gdzie one kombinują się tak, iż nie pozostawiają żadnéj różnicy od zboczeń czynnościowych z innéj przyczyny. Tak np. dzieje się, jeżeli kiła wystąpi w postaci porażenia połowiczego po stronie prawéj z utratą mowy i przytomności u ludzi w późniejszym wieku, bo wtedy trudno ją odróżnić od krwotoku do mózgu, lub jeżeli wystąpi w postaci porażenia odnóg dolnych choćby z upośledzeniem czynności pęcherza moczowego, bo wtedy prawie nie podobna odróżnić kiłę od prostéj zmiany zapalnéj.

Trzecią nader ważną również okolicznością jest przebieg objawów, przy którym zasługują na uwagę występowanie przedtém niezwykłych przypadów, poprawianie się i pogarszanie bez widocznych przyczyn, recydywy, znikanie jednych a pojawianie się drugich. Tak mianowicie rzeczą jest wcale dla zwyczajnego porażenia połowiczego skutkiem krwotoku lub zatoru niezwykłą, by je poprzedzał bardzo uporczywy ból głowy przez tygodnie lub miesiące, by ten ból był bardzo mocny i pogarszał się w nocy, występował i znikał bez widocznéj przyczyny. Tak samo dla padaczki prostéj jest rzeczą niezwykłą, by się łączyła z porażeniem połowiczém w ten sposób, iż chory tracił naprzód przytomność, wśród tego dostawał napadu epileptycznego, który następnie przemieniał się w napad, że tak powiem, hemiplektyczny z afazyją i amnezyją, mijający w przeciągu kilkunastu lub kilkudziesięciu minut bez zostawienia śladu porażenia. Do tego pogarszania się i polepszania odnieść trzeba wiele przypadów czynnościowych w postaci napadów nieregularnych, rozdzielonych od siebie przestankami względnego lub zupełnego, oczywiście tylko na pozór, zdrowia. W ten sposób obserwować można napady epileptyczne, ale także porażenia połowicze, poprzeczne, nawet niedowłady mięśniów ocznych, afazyję. Z wyjątkiem epilepsyi, która pojawia się i bez kiły w napadach, inne zboczenia czynnościowe co właśnie wymienione prawie nigdy nie występują w napadach, jeżeli polegają na inszéj niż kiła przyczynie. Tymczasem nierzadko można w kile mózgowéj postrzegać po kilka i po kilkanaście a czasem nawet i po kilkadziesiąt napadów afazyi lub hemiplegii. Recydywy są jednym z przymiotów kiły oddawna znanym na skórze i błonach śluzowych. Coś podobnego istnieje nie zawsze wprawdzie, ale bardzo często w kile układu nerwowego i może w danym razie nabrać obok innych objawów znaczenia dyjagnostycznego. Tak np. obserwowałem sam dwukrotny powrót porażenia odnóg dolnych, kilkokrotny powrót porażenia połowiczego lub porażenia mięśniów ocznych, co dla kiły nader wielkiego nabiera znaczenia.

37. Te trzy okoliczności jak wykazanie kiły obecnéj, niezwykła kombinacyja przypadów czynnościowych i pogarszanie się lub poprawianie ich obok recydyw i pojawianie się nowych zboczeń w miejsce dawniejszych najczęściéj wystarczają do rozpoznania kiły układu nerwowego. Oczywiście, że rozpoznanie jest tém trudniejsze, im przypad jakiś jest więcéj izolowanym. Tak np. kiła może objawić się wyłącznie porażeniem połowiczém, a jeżeli to wystąpiło nawet z utratą przytomności, rozpoznanie może nawet być niepodobném. Naodwrót porażenia mięśniów ocznych mianowicie mięśnia podnoszącego powiekę górną i prostego zewnętrznego prawie zawsze nasuwają podejrzenie a nawet w danym razie same przez się uprawniają do rozpoznania kiły.

Pomijając szczegółowe przypady, o których rozróżnieniu od kiłowych mówiliśmy na swém miejscu, oczywistą jest rzeczą, że kiłę układu nerwowego możnaby pomięszać tylko z nerwicami rozległemi, w których zmiana anatomiczna już wykryta lub domyślna zajmuje różne miejsca układu nerwowego. Takiemi nerwicami są: histeryja i stwardnienie wysepkowe mózgu i rdzenia pacierzowego.

Histeryja, jak wiadomo, może objawiać się wszelkiemi zboczeniami czynnościowemi w układzie nerwowym i pod tym względem rzeczywiście jest podobną do kiły. Rozróżnienie atoli mimo tego zazwyczaj nie okazuje wielkich trudności a to z następujących powodów: 1) u wielkiéj liczby histeryczek istnieje pewien, że tak powiem, *habitus hystericus*, który wprawnemu lekarzowi natychmiast podpada pod oko a tego *habitus* nie ma oczywiście w kile, 2) przypady najczęstsze w kile układu nerwowego mianowicie mózgu są w histeryi rzadkie i odwrotnie: np. porażenia mięśniów ocznych, porażenia połowicze, afazyja są w histeryi rzadkiemi i to nawet, przynajmniéj u nas, bardzo rzadkiemi, gdy na odwrót ból stosu kręgowego, nadczułość jajnika osobliwie lewego, porażenia więzadeł głosowych, porażenia poprzeczne bez zboczeń w odżywianiu nawet po bardzo długiém trwaniu, uporczywe wymioty, zachcenia ciekawe do rzeczy niezwykłych a nieraz i obrzydliwych prawie nigdy albo przynajmniéj bardzo rzadko trafiają się w kile, 3) przebieg innym jest w kile, innym w histeryi. Kila rozpoczyna się często bólem głowy z wiadomemi przypadami i całym szeregiem zboczeń, które powoli ostatecznie potęgują się i doprowadzają do stanu, w którym o rozróżnieniu od histeryi nawet mówić nie potrzeba, gdy przeciwnie histeryja rozpoczyna się zazwyczaj nieznacznie zboczeniami dowodzącemi zwiększonéj wrażliwości układu nerwowego, osobliwie pod względem psychicznym, poczém dopiero przychodzą inne cięższe objawy czynnościowe i napady do kiłowych ani swą formą ani przebiegiem zwykle niepodobne. W napadach histerycznych przeważają kurcze, w napadach kiły z wyjątkiem padaczki porażenia. W histeryi mamy nieraz rzeczywistą *Launenhaftigkeit,* jak ją trafnie Niemcy nazwali, która nie trzyma się anatomii wcale, gdy w kile zmieniają się wprawdzie przypady, ale zawsze z zachowaniem prawideł anatomicznych. Przykład może lepiéj to objaśni: młoda histeryczka porażona na obydwie nogi równocześnie wymiotuje wszystkiém, co tylko do żołądka wprowadzi z wyjątkiem wiśni surowych, nie ma atoli żadnych zboczeń w oddawaniu moczu; i naodwrót młody człowiek, o którym jużeśmy wspomnieli, dostaje porażenia odnóg dolnych a równocześnie porażenia m. podnoszącego powiekę górną i prostego zewnętrznego. U tamtéj wymioty opisane nie odpowiadają przypadowi rdzeniopacierzowemu, u tego porażenie odnóg dolnych i porażenie mięśniów tłumaczy się zmianą anatomiczną jedną w rdzeniu pacierzowym, drugą w mózgu, zawsze atoli skutkiem téjże saméj przyczyny.

Jeszcze mniéj napotykamy trudności w rozróżnianiu kiły od drugiéj choroby ze zmianami rozsianemi w układzie nerwowym, jaką jest stwardnienie wysepkowe *(sclerosis disseminata)* mózgu i rdzenia pacierzowego. Pomijając, że choroba ta w ogólności jest rzadką, do odróżniania posłużą uporczywy zawrót głowy, mowa skandowana, kurcze drżące w odnogach mianowicie górnych, na jawie i wtedy, gdy ruch jaki jest zamierzony, kurcze tém większe, im chory bardziéj chce dojść do celu, charakterystyczne pismo, *nystagmus*, przypady ze strony rdzenia pacierzowego i przedłużonego.

38. Zapytajmy się teraz, czy po uwzględnieniu wszystkich tych okoliczności rozpoznanie kiły układu nerwowego jest możebne i do jakiego stopnia. Pod tym względem rozróżnić trzeba rozmaite przypadki. Jedne, w których badanie przedmiotowe nie wykazuje w innych organach żadnych zmian któreby do kiły odnieść trzeba było a w układzie nerwowym przypady odosobnione. Tu rozpoznanie może być nieraz bardzo trudne a omyłka jest łatwą; tu trzeba koniecznie trzymać się ściśle znamion podanych przy każdym z osobna przypadzie kiły a i wtedy jeszcze należy przygotować się na błąd w rozpoznaniu. Drugie, w których są przypady kiły obecnéj lub przebytéj w innych organach a w układzie nerwowym przypady nieznaczne i również odosobnione. I tu oznaczenie związku między kiłą a zboczeniem w układzie nerwowym może być bardzo trudne, mianowicie jeżeli wiek pacyjenta lub inne okoliczności np. wada serca nie ułatwiają rozpoznania. Nakoniec są przypadki i to zdaniem mojém bardzo częste, w których wprawdzie nie znajdujemy ani w jądrach ani w kościach ani skórze żadnych śladów obecnéj lub przebytéj kiły, w których atoli cała kombinacyja przypadów ze strony układu nerwowego odpowiada obrazowi, jaki w niniejszéj pracy skreśliliśmy. Tu rozpoznajemy oczywiście kilę a jakkolwiek sceptyk przesadny i tu nam może wiele zrobić zarzutów, to jednakowoż winniśmy się trzymać naszego rozpoznania, jako jedynego, które nam daje rękojmię lub przynajmniéj nadzieję uratowania chorego, bo jakeśmy to już nieraz powiedzieli, ze wszystkich zboczeń czynnościowych ze strony ośrodków zboczenia polegające na kile na najlepsze pozwalają rokowanie. Nie trzeba więc przesadnemi wymaganiami co do pewności rozpoznania odejmować sobie jedyną wskazówkę do energicznego leczenia a tém samém ratowania chorego. (Dok. nast.)

II. Ostry gościec stawowy. *(Polyarthritis acuta).*

Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu św. Łazarza w oddziale Doc. Dra Pareńskiego w l. 1876—1880.

Opracował Dr. Leon Kopff.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

Lekiem górującym jeszcze teraz po nad wszystkiemi innemi w gośćcu używanemi, jest kwas salicylowy. Pierwszy zwrócił uwagę na działanie tego środka Buss, Stricker zaś, opierając się na doświadczeniach, zrobionych na klinice Traubego, w 14 przypadkach *Polyarthritis*, ogłosił go jako niezawodny, usuwający chorobę w ciągu kilku dni *(Berlin. klin. Wochenschrift* 1876 Nr. 1 i 2). Spostrzeżenia Strickera zwróciły uwagę wszystkich lekarzy, a liczne doświadczenia wkrótce sprawiły rozczarowanie, wykazały bowiem, że spostrzeżenia Strickera były robione ze zbyt wielką skwapliwością, a ztąd wyniki ich są przesadzone. Pierwszy z takiém zdaniem wystąpił Ries [1]). Oparty na doświadczeniach dokonanych w 30 przypadkach gośćca, uważa wprawdzie *Acidum salicylicum* za dobry środek przeciwgorączkowy, i może za środek skracający czasem przebieg choroby, nie przerywający go jednak, jak to Stricker głosił. Podobne zapatrywanie wypowiedzieli wkrótce i inni lekarze, którzy z tym lekiem doświadczenia czynili [2]). Obe-

[1]) *Berlin. klin. Wochenschrift* 1876. Nr. 8. Ries w 30 przypadkach używał kwasu salicylowego, równocześnie w 9 przypadkach zachowywał się obojętnie. Z tych ostatnich choroba minęła w 1 przypadku w ciągu 6 dni, w 1 w ciągu 7 dni, w 2 w 9 dniach etc. Z leczonych zaś kwasem salicylowym: w jednym przypadku trwała choroba 7 dni, w jednym 8 dni, w jednym 10 dni, w dwóch 13 dni etc.

[2]) Między innemi Skerit (*Brit. med. Journ.* 1876. 28. *Virchow-Hirsch Jahresb.* 1877. II. S. 272), podaje, że 25 przypadków gośćca obojętnie leczonych trwało: 1) począwszy od dnia kuracyi przeciętnie 9·1 dnia, 2) od początku choroby 17 dni. Al-

cnie większość lekarzy uważa kwas salicylowy za jeden z najlepszych środków, któremi się szczyci nasza terapija przeciwgośćcowa, niepoczytując go atoli wcale za niezawodny, przerywający zwykły przebieg choroby i zapobiegający powikłaniom z chorobami serca. W mniejszości zaś znajdują się ci, którzy albo bezwzględnie odmawiają kwasowi salicylowemu wszelkiéj skuteczności, lub téż ci, którzy popadają w drugą ostateczność i uważają go za *non plus ultra* terapii gośćcowéj.

W przypadkach, których moja praca dotyczy, stósowano u 25 chorych kwas salicylowy. Podawano go od 2 do 6 gramów na dzień, przy czém dostrzeżono u niektórych chorych objawy zadrażnienia narządu pokarmowego (częściéj rozwolnienia, niż nudności i wymioty), a dość często odurzenie, dzwonienie w uszach, ból głowy, w ogóle objawy podobne, jak po podaniu większych dawek chininu. Dziewięć procent ogólnéj liczby chorych nie znosiło zupełnie kwasu salicylowego, tak, że po jednym lub dwu dniach musiano zastąpić lek ten innym. Z dobrym skutkiem podawano go w 68.2% przypadków. Powikłania z zapaleniami serca wystąpiły w 13.6%. Czas trwania choroby od dnia przybycia do szpitala wynosił przeciętnie 10.9 dni, od początku choroby zaś 61.85. Kwas salicylowy obniżał prawie stale ciepłotę. Zwykle już w drugim dniu, po podaniu go, ciepłota opadała. Czas trwania gorączki był w ogóle krótszym, niż przy innym sposobie leczenia. Tylko w 11% przypadków nie dostrzeżono wpływu na ciepłotę.

Z powyższego widzimy, że w każdym razie kwas salicylowy należy do dzielnych leków przeciwgośćcowych, że chociaż nie przerywa zwykłego biegu *Polyarthritis*, przecież obniżając ciepłotę i skracając prawie zawsze czas trwania gorączki, daléj działając bardzo często skutecznie na samo cierpienie stawów, wreszcie skracając znacznie trwanie saméj choroby, zmniejsza jéj niebezpieczeństwo.

W dwunastu przypadkach używano *Kalium jodatum* podskórnie. Z literatury nie wiadomo mi, kto pierwszy podał ten sposób leczenia. W naszym szpitalu nad środkiem tym rozpoczął doświadczenia w roku zeszłym Dr. Wasylewski, ale dla braku odpowiednich chorych musiał je przerwać. W bieżącym roku robiłem dalsze doświadczenia, zastrzykując zwykle całą strzykawkę Pravaza rozczynu dwuprocentowego jodku potasu w okolicę stawu najwięcéj bolesnego i obrzmiałego. Zazwyczaj po jednorazowém zastrzyknięciu obrzmienie znacznie się zmniejszało, a bóle malały. W następnym dniu zastrzykiwałem znów w okolicę innego stawu.

Wyniki jakie dotąd otrzymałem, stosując lek ten u 12 chorych, były nadspodziewanie świetne. Podaję je w ten sam sposób, jak to czyniłem z innemi lekami. Dobry skutek spostrzegłem w 71.3% bez skutku zaś lek ten pozostał w 28.7%. Powikłanie z chorobami serca nie wystąpiło w żadnym przypadku. Czas trwania choroby od dnia wstąpienia do szpitala wynosił przeciętnie dni 10; od początku choroby dni 47. Żadnych wpływów nie miłych i ubocznych na ustrój nie dostrzegłem, w jednym tylko więcéj uporczywym przypadku wystąpiło *Acne jodata* miernego stopnia. Jedyną stroną ujemną leku tego jest dość znaczna bolesność w miejscu zastrzyknięcia, która jednak szybko mija.

Przytaczam jednę z historyj chorób:

M. D wyrobnica l. 24 mająca, przybyła do szpitala 14 czerwca 1880 r. wieczór. W chwili przybycia do szpitala stan obecny był następujący:

Chora przed sześciu laty przebyła także gościec, w czasie którego miała mieć silne bicie serca i kłucie w boku lewym. Obecna choroba rozpoczęła się przed pięciu dniami dreszczem, gorączką i bólami w stawach kolanowych. Budowa i odżywienie dosyć dobre, ciepłota podniesiona, język wilgotny, obłożony, w płucach zmian nie ma. Pierwszy ton nad prawą i lewą komórką, jakotéż i w okolicy całego serca ze szmerem trącym; tętno 96. Wymiary serca prawidłowe. Oba stawy kolanowe obrzmiałe, bolesne, bolesność w stawie łokciowym prawym. Kłucie w boku lewym, bicie serca. Podano kwasek.

Rozpoznanie: *Polyarthritis acuta cum pericarditide complicata.*

15/VI. Ciepłota wieczorna 39,5, ranna 39,4, tętno 108. W stawie kolanowym prawym ból i obrzęk większy. Świeży ból i obrzęk wystąpił w stawie nadgarstkowym prawym i w stawach śródręcza po stronie lewéj. Szmery trące nad sercem dzisiaj wybitniejsze. Zastrzyknięto podskórnie w okolicę stawu nadgarstkowego prawego pełną strzykawkę Pravaza dwuprocentowego rozczynu *Kalii jodati.*

16/VI. Ciepłota wieczorna 39,5; ranna 38,5; tętno 96. Bóle w dawniéj zajętych stawach nieco mniejsze.

17/VI. Ciepłota wieczorna 38,5; ranna 38,7; tętno 96. Ból nowy w obu stawach łokciowych. Obfite poty. Zastrzyknięto jodek potasu w okolicę stawu łokciowego lewego.

18/VI. Ciepłota wieczorna 38,4; ranna 37,7; tętno 72. Bolesność i obrzmienie w stawach znacznie mniejsze. Szmery trące nad sercem utrzymują się. Zastrzyknięto *Kalium jodatum* w okolicę kolana lewego.

19/VI. Ciepłota wieczorna 38,0; ranna 36,5; tętno 72. Ból tylko w stawie nadgarstkowym prawym, obrzmienia nie ma. Zastrzyknięto *Kalium jodatum* w okolicę stawu nadgarstkowego prawego.

20/VI. Ciepłota prawidłowa, bóle ustąpiły. Zaprzestano podawać *Kalium jodatum.*

23/VI. Stan dobry. Tarcie osierdziowe bardzo słabe.

Nie jest to przypadek umyślnie wybrany, owszem w dwunastu innych, w których stósowano *Kalium jodatum* podskórnie, znalazłoby się dość takich, w których skutek był znacznie wybitniejszym. Wybrałem umyślnie przypadek stojący w pośrodku, uważając go za najstósowniejszy do ogłoszenia, by postępując inaczéj nie przedstawić stanu rzeczy może w zbyt różowém świetle.

Z powyższéj historyi choroby widzimy, że chora przyszła w piątym dniu ostrego gośćca, że w dniu szóstym, kiedy chora silnie gorączkowała, gdy choroba wcale nie okazywała jeszcze skłonności do ustąpienia, lecz owszem, z nowém nasileniem zajęła stawy nadgarstkowe i śródręcza zastrzyknięto jodek potasu. Po zastrzyknięciu chora w dniu następnym czuła się lepiéj, skoro jednak nie zastrzyknięto w dniu tym lekarstwa, na nowo wystąpiły bóle i zajęły stawy łokciowe, przy czém ciepłota nie okazuje rannéj remisyi, lecz podniosła się o dwie dziesiętne. Po drugiém zastrzyknięciu obrzmienie i bóle znacznie się zmniejszyły, a ciepłota ranna była prawie prawidłowa. Po następnych zastrzyknięciach, zmia-

kalija skracają przebieg choroby do 6—7 dni, licząc od początku leczenia, do 14 dni, zaś licząc od początku choroby. Salicyn okazał się w 19.4% (w 43 przypadkach) bezskutecznym. *Acidum salicylicum* (27 przypadków) w 20% bez skutku, ciepłota normalna powracała przeciętnie po 4 1 dniach.

ny chorobowe szybko ustępują, tak że w piątym dniu leczenia uważano za stósowne zaniechać podawania *Kalium jodatum*. W siódmym dniu po przybyciu do szpitąla, chora czuła się zupełnie dobrze, uskarżała się tylko na osłabienie. W całości więc w przypadku tym choroba trwała 10 dni, a licząc od czasu rozpoczęcia wstrzykiwań pięć dni. Lek zastrzykiwano wszystkiego cztery razy. Ponieważ strzykawka używana ma objętości 1.50 grama, przeto zastrzykiwano na jeden raz po 0,03 jodku potasu, czyli chora spotrzebowała w czasie swéj choroby 0 12 grama *Kalii jodati*, co w porównaniu ze znacznemi ilościami, jakie się na wewnątrz w reumatyzmie podaje, jest uderzająco małą ilością.

Żałuję, że nie mogę podać wyników z doświadczeń na większéj liczbie chorych robionych, brak bowiem odpowiedniego materyjału na teraz nie zezwolił mi tego uczynić. Dla tego wstrzymuję się jeszcze z wyrzeczeniem ostatecznego zdania o leczeniu wstrzykiwaniami jodku potasu, póki nie zgromadzę znaczniejszéj liczby doświadczeń.

Do leków, które jeszcze nie przeszły przez pręgierz krytyki i doświadczeń, należy *Acidum* i *Natrum benzoicum*. Kwas będźwinowy o ile mi wiadomo pierwszy polecał Senator (*Allgem. Wiener med. Ztg.* 1876. Nr. 39).

W szpitalu św. Łazarza stósowano dotąd tak kwas będźwinowy jak i będźwinian sodowy, w czterech przypadkach. Liczba ta doświadczeń jest zbyt małą, by opierając się na niéj, wyrokować o skuteczności jakiegoś leku. W czterech tych przypadkach lek ten zawiódł nadzieje w nim pokładane.

W końcu niniejszego sprawozdania z doświadczeń leczniczych nad gośćcem, podaję zestawienie wyników, jakie otrzymano co do każdego środka, a to w celu łatwiejszego poglądu na ich skuteczność, jakotéż łatwiejszego porównania ich między sobą pod względem działania.

	Natrum aceticum	*Ammonium causticum*	*Kalium jodatum* wewnętrz.	*Acidum salicylicum*	*Kalium jodatum inject. subc.*
Z dobrym skutkiem procent	21.8	38.0	33.3	31.8	71.3
Bez skutku procent	78.2	62.0	66.7	68.2	28.7
Powikłania procent	15.4	11.9	8.3	13.6	0
Czas trwania choroby od dn. przybycia do szpitala i początku leczenia dni	19.9	15.9	25.3	10.9	10.0
Czas trwania od początku choroby dni	81.3	49.5	72.7	61.85	47.0

Przypatrzywszy się powyższemu zestawieniu widzimy, że najpomyślniejsze pod każdym względem wyniki otrzymaliśmy z wstrzykiwań podskórnych jodku potasu. Na drugiém miejscu stoi *Ammonium causticum*, a to tak ze względu na najskuteczniejszy wpływ na cierpienie stawów, jakotéż na krótkość trwania choroby. Przy têm i procent powikłań jest mniejszy niż przy innych sposobach leczenia. Prawie na równi z amonijakiem stoi kwas salicylowy. Amonijak wprawdzie przewyższa *Acidum salicylicum* korzystniejszym wpływem na cierpienie stawów, jakotéż mniejszą odsetką powikłań, stoi jednak za to niżéj od niego, co do czasu trwania choroby i korzystnego wpływu, jaki ten ostatni na ciepłotę wywiera. *Kalium jodatum* wewnętrznie podawano okazuje wyniki pomyślniejsze niż *Natrum aceticum* co do wpływu na cierpienie stawów jakotéż co do częstości powikłań, ustępuje mu jednak pod względem czasu trwania choroby. Zważywszy jednakowoż, że jodek potasu podawano zazwyczaj w przypadkach z przebiegiem więcéj przewlekłym, w których choroba o wiele jest uporczywszą, musimy jodkowi potasu przyznać pierwszeństwo co do korzystniejszego wpływu na czas trwania choroby. Z drugiéj za to strony, ponieważ powikłania z chorobami serca w przypadkach z przebiegiem przyostrym o wiele rzedziéj się wydarzają, nie należy uważać *Kalium jodatum* za lek zapobiegający im najskuteczniéj ze wszystkich innych środków w gośćcu używanych. W każdym więc razie musimy jodkowi potasu dać pierwszeństwo przed octanem sodowym, nieodmawiając jednak zupełnie temu ostatniemu wpływu korzystnego na leczenie, winniśmy go przeciez uznać za najmniéj skuteczny z leków przez nas używanych.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Herman Cohn: **O piśmie, druku i rozwielmożnianiu się myopii.**

(Sprawozdanie z wykładu na 53 Zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy w Gdańsku).

(Dokończenie. Patrz Nr. 41.)

Ważną nakoniec jest długość wierszy. Druk jest têm czytelniejszy, im krótsze są wiersze, ponieważ oczy mniéj poruszać się muszą. Javal sądzi, że tak częste wzmaganie się stopnia myopii w Niemczech jest skutkiem długości wierszy. C. uważa 100 mm. za największą dozwoloną długość wiersza, a pożądaném byłoby skrócenie do 90 mm. Wykładający tuszy sobie, że te wskazówki wystarczą do zniewolenia redaktorów, przynajmniéj czasopism lekarskich, ażeby nie używali druku mniejszego od 1·5 mm., cieńszego od 0·25 mm., interlinij węższych od 2·5 mm., a wierszy dłuższych nad 100 mm.

Ale i najlepszy druk nie położy tamy szerzeniu się i wzmaganiu myopii, jeżeli oświetlenie będzie złe. C. przyszedł już przed 15 laty do przekonania: „że w szkole nie może być nigdy za wiele światła", ale że według prób żądać należy co najmniéj 30 cali kwadratowych szkła na jednę stopę kwadratową powierzchni podłogi. Idealem doskonałości w tej mierze byłyby dachy szklanne. Rozumie się również, że i oświetlenie sztuczne nie może być nigdy za jasne.

W nowszych czasach lekarze podnoszą słusznie, że wszelkie środki zaradcze przeciw myopii na nic się nie zda-

dzą, jeżeli nie będzie się unikało przeciążania uczniów pracą. Zjazd higijenistów w Norymberdze żądał, aby po trzechgodzinnéj nauce następowała zawsze półgodzinna przerwa, aby daléj zmniejszono ilość godzin szkolnych tudzież zadań domowych. Nawet urzędownie przyznają teraz, że w najwyższych dwóch klasach gimnazyjalnych mają uczniowie prócz sześciu godzin szkolnych jeszcze cztery godziny pracy domowéj, a przecież 10 godzin pracy jest niewątpliwie za wiele dla oczu będących w rozwoju.

Nareszcie nalegać należy usilnie, żeby nauczycieli egzaminowano surowo z higijeny, mianowicie szkolnéj. Nie rzadko bowiem patrzą oni szyderczo z góry na nasze usiłowania, dotyczące higijeny szkolnéj, mianowicie konstrukcyi ławek szkolnych. Jak zaś dzieje się zadość wymaganiom umiejętności dość będzie powiedzieć, że w żadnéj szkole wrocławskiéj ławki nie są tak urządzone, żeby dzieci siedzieć i pracować w nich mogły bez uszczerbku dla zdrowia, bo pominąwszy ich wadliwą budowę nie sadzają w nich uczniów stósownie do wzrostu, lecz małych i dużych w jednych i tych samych ławkach.

Ale nie dość jest poznać przyczyny złego, potrzeba koniecznie urzędnika wyposażonego władzą dyktatorską, któryby zamykał wszystkie źle oświetlone szkoły, usuwał nieodpowiednie ławki i zmuszał gminy do sprawienia dobrych, rugował książki zbyt drobno i ściśle drukowane, i czuwał przy układaniu rozkładu godzin, aby nie przeciążano uczniów, słowem oddalał silną dłonią wszystkie szkodliwości zagrażające oczom młodzieży szkolnéj, krótko mówiąc potrzeba lekarza szkolnego.

Byłoby to istotnie godném zgromadzonych tutaj przyrodników i lekarzy zadaniem, powiada C., przyczynić się do tego, ażeby najszlachetniejszy przyrząd zmysłowy naszych dzieci lepszéj doznawał pieczy, i żeby nareszcie ustanowiono lekarzy szkolnych, którzyby z przeważnym głosem zasiadali w kolegijach nauczycielskich. Nie mogę wcale dopatrzyć słusznéj przyczyny, żeby nasze zakłady naukowe produkowały myopiję jako niezbędną właściwość uczoności. Pamiętajmy o słowach Dondersa: że każde oko krótkowidzące jest chorém i starajmy się położyć tamę epidemii, któréj większa połowa uczonych ulega, a która największéj baczności rodziców i władz wymaga! Może też wtedy, po jakich 10 lub 20 latach inny jaki mowca nie będzie potrzebował rozwodzić przed zgromadzeniem przyrodników i lekarzy żalów nad szerzeniem się myopii, lecz będzie mógł stwierdzić, że przerażające liczby dotyczące jéj szerzenia się w roku 1880 udało się zmniejszyć do minimalnych za pomocą rozumnych i energicznie przeprowadzonych urządzeń higijenicznych. Oby się to życzenie spełniło! (*Tagblatt d. 53 Versammlung deutscher Aerzte u. Naturforscher in Danzig*).

Prof. Dr. Rydel.

John Clay: **Uwagi nad** *Tereb. de Chios* **i jéj zastósowaniem w przypadkach raka.**

W Nr. 22 Przegl. Lek. zamieszczono streszczenie artykułu w piśmie *The Lancet* przez J. Claya o *Tereb. de Chios* ogłoszonego. Autor podał wówczas do wiadomości opis czterech przypadków raka macicy, które po dłuższym zażywaniu *Tereb. de Chios* zupełnie wyleczone zostały. Równocześnie zapewniał Clay, iż dobre skutki po użyciu téj terpentyny dostrzedz można i w rakach innych narządów. Wówczas jednak te ostatnie były jeszcze za nadto krótko w leczeniu aby można było już coś stanowczego orzec. W artykule, z którego mamy zamiar obecnie zdać sprawę zajmuje się Clay nie tylko opisem samego leku ale podaje wynik dalszych doświadczeń, stanowczo na korzyść w mowie będącego leku przemawiających, a oraz daje wskazówki co do sposobu używania.

Ubolewa on nad tém, że inni lekarze nie byli dotychczas w stanie poszczycić się tak pomyślnym skutkiem; wprawdzie jedni przypisywali to nieprawdziwości leku, inni atoli ośmielili się powątpiewać o prawdziwości twierdzeń autora. Żałować należy, mówi Clay, że prawdziwa a jedynie skuteczna *Tereb. de Chios* dotąd w tak małych ilościach bywa dostarczaną, iż to zmuszało do zastępowania jéj fałszowanemi żywicami, co naturalnie niekorzystnie wpływać musiało na wynik leczenia. Autor ma nadzieję otrzymania wkrótce z wyspy Chios większéj ilości terpentyny przez co zaradzi się brakowi temu na przyszłość. Otrzymał on tymczasem trzy wyborne próbki pocztą. Podaje opis ich, który w niektórych punktach różni się od opisu danego w maju br. Wszystkie trzy próbki okazały się być prawdziwemi. Jedna była barwy blado-żółtawéj i prawie zupełnie wolna od zanieczyszczeń; druga posiadała wielką ilość kory, piasku itd., przez co była znacznie ciemniejszą; trzecia miała wygląd kitu szklarskiego, co pochodzić ma z wymycia jéj wodą. Wszystkie posiadały woń przyjemną, charakterystyczną, były prawie bez smaku, twardniały na powietrzu. Zamiast prawdziwéj terpentyny z Chios sprzedają obecnie czasem terpentynę zebraną wprawdzie na Chios ale prawdopodobnie z modrzewiów, nie mającą więc żadnéj wartości. Różni się ona tém od prawdziwéj, że jest ciemniejszą, ma silny zapach, i jakkolwiek w pierwszéj chwili jest bez smaku, późniéj pozostawia smak nudny, gorzki, przykry a nadto nie tężeje na powietrzu, nawet po tygodniach. Z pośród 300 przesłanych okazów kupionych za prawdziwe, ku wielkiemu swemu zdziwieniu C. znalazł tylko kilka (*few*), które rzeczywiście były odpowiedniemi. (Wedle zasięgniętych informacyj, przyczyna licznych fałszowań leży także w tém, że równocześnie odbywa się zbiór z różnych żywicodajnych a obok rosnących drzew, prawdziwa zaś tak zwana *Ter. de Ch.* tylko z *Pistacia Terebinthus* pochodzić winna. Kto posiada tak zwaną *Ter. de Chios* dla pewności powinien ją przesłać Red. Przegl. lek., dla porównania jéj z przesłaną przezemnie próbką terpentyny, którą Prof. Clay za wyborną uznał. Obznajmiwszy się raz z własnościami prawdziwéj, trudno się późniéj omylić. *Przyp. Sprawozd.*). Można więc łatwo pojąć, dla czego tylko tu i owdzie sprawdzono częściowo twierdzenie autora co do skuteczności tego leku. Z tych też powodów mniema C., iż zanim wyda się sąd ujemny ostateczny, niewątpliwy, wypada wypróbować prawdziwy lek i to przez czas dłuższy, nie oglądając się na to, iż nie działa możliwie szybko w pierwszych dniach lub tygodniach używania, jak to uczyniono w niektórych szpitalach, gdzie naprzód dawano fałszowany lek, a później po użyciu prawdziwego jedynie przez mniéj więcéj 3 tygodnie, odrzucono tenże jako nieskuteczny. W tych razach przyczynę wyniku ujemnego upatruje autor nie tylko w tém, że użyto fałszywéj *Ter. de Ch.* lecz także w téj okoliczności, że terpentyna nie została dobrze strawiona; co przypisuje nieodpowiedniemu przyrządzeniu lekarstwa. Radzi on dla zapobieżenia odłączaniu się terpentyny, a ztąd wyniknąć mogącéj nierówności dawek, użyć świeżego liposoku tragankowego, lub też wedle rady danéj mu w czasopiśmie aptekarskim zastą-

pić go gumą *Acaciae*, w dostatecznéj ilości. Gdzie trawienie w ogóle jest słabsze dodatek do każdéj dawki małéj ilości nastoju cinchoninu okazał się skutecznym. Kwiat siarczany również zdaniem autora podwyższa skuteczność mięszanki. Pigułki jeżeli nie są należycie sporządzone, nie bywają dobrze strawionemi, co w odchodach stwierdzić można, należy je wtedy zdaniem autora zastąpić mleczanką lub téż używaniem pigułek na przemian z mleczanką, tę ostatnią zażywając rano i na noc, a w południe dwie pigułki, każdym razem po jedzeniu. Daléj poleca on w pierwszym tygodniu rozpocząć leczenie tylko od połowy dawki. Pigułki mają być albo przyrządzane z eterem lub co jeszcze lepiéj w ogrzaném moździerzu; dobrze téż dodać siarki do rozpłyniętéj masy, jeżeliby zaś i wtedy zachodziły trudności w trawieniu, radzi C. pigułki sproszkować i w mleku lub innym łagodnym płynie zażywać. Odradza on używania magnezyi do pigułek, gdyż stają się nierozpuszczalnemi. Tyle co do środka samego i sposobu używania.

Następnie oświadcza autor, że pierwotne jego spostrzeżenia tyczące się skuteczności *Tereb. de Chios*, znalazły potwierdzenie w dalszych doświadczeniach. W ogłoszonych przedtém przypadkach nowotwor rakowaty znikł zupełnie, a dotychczas nie ma śladu ponowienia się. Odpiera stanowczo twierdzenie jakoby *Tereb. de Chios* nie była użyteczną, gdyż przypadki te są według wiedzy autora dotychczas jedynemi przykładami wyleczenia raka li za pomocą środków wewnętrznych. Autor sądzi się przeto uprawnionym do twierdzenia, że przynajmniéj rak macicy daje się usunąć przez zażywanie *Tereb. de Chios*. Przypadki dalsze tyczą się osób przez chorobę wynędzniałych w późniejszych okresach choroby, jednakowoż i tu lek ten nie przestaje być skutecznym. Doświadczenia autora nie są odosobnione, gdyż i inni lekarze poświadczają skuteczność tego leku w rakach różnych narządów. W pierwszych przypadkach które leczył używał C. wyłącznie tylko *Ter. de Chios* dla wypróbowania i wykazania jéj skuteczności, obecnie zaś doradza po uczynionych doświadczeniach, użycie pewnych miejscowych i ogólnych zarządzeń, które niewątpliwie posłużyć mogą do szybszego wyzdrowienia chorych. Autor twierdzi stanowczo, że jeżeli nowotwór rakowaty ogranicza się do macicy, to przy zażywaniu *Tereb. de Ch.* przez miesiąc, przy użyciu, gdzie potrzeba, pewnych środków ogólnych i miejscowych, wszelkie względy przemawiają za tém, iż można się spodziewać wyleczenia. Jedynaście przypadków raka macicznego leczonych tym sposobem w *Queens hospital*, krom innych prywatnych usprawiedliwia powyższe jego twierdzenie. Niektóre zajmujące szczegóły, spostrzeżone podczas leczenia, przyrzeka autor późniéj ogłosić. Radzi on leczyć nawet przypadki zadawnione. Na dowód, że leczenie i w takich razach może być skutecznem przytacza autor najnowszy przypadek następujący: „Mary B., wyszła ze szpitala Middlesex w Londynie przed 4ma miesiącami wiedząc, iż uleczoną być nie może i długo już żyć nie będzie. Gdy usłyszała o *Ter. de Ch.* pragnęła przyjść pod moją opiekę do *Queens hospital*, lecz odradzałem jéj podróży, gdyż według tego, co o tym przypadku się dowiedziałem, zdawało mi się, iż choroba zanadto już postąpiła, aby się można było dobrego wyniku spodziewać; pomimo to przybyła B. do szpitala. Zażywała *Tereb. de Ch.* a w przeciągu dziewięciu tygodni tak się stan jéj polepszył, iż właśnie ma wrócić do Londynu; wszelkie bowiem są widoki, że wkrótce wyleczoną zostanie“. Pierwotne zdanie autora, iż lek ten niszczy ciałka (komórki) rakowe, i tym sposobem zanik nowotworu sprowadza, stwierdziły najnowsze doświadczenia w skutek zażywania leku ustają najpierw bóle i krwawienie; z początku bowiem lek nie niszczy naczyń. Dopiero gdy tkanki obumarłe znikają zostają obnażone naczynia, przez co powstaje krwawienie, zwłaszcza w czasie miesiączki. U chorych, które przekroczyły okres klimakteryczny, C. nie spostrzegał tego przypadu. Ergotyn nie wstrzymywał krwawienia. Wdmuchywanie po 20 centigramów *Zincum sulfur.* i węgla sproszkowanego dwa razy dziennie po przestrzykaniu pochwy okazało się skuteczném i zdaniem autora przyczynia się do zniszczenia naczyń. Cel ten da się także osiągnąć przez słaby rozczyn dwuchlorku żelaza i gliceryny. Chore używały także z dobrym skutkiem wstrzykiwań równych części wody i octu winnego.

Przypadki, w których przednia ściana pochwy jest zajętą, okazały się nieodpowiedniemi dla leczenia terpentyną Wkrótce powstają albo przetoki albo téż zapalenie pęcherza a chore ulegają mocznicowym objawom. Wycięcia szyjki macicznéj nie doradza C. z tego samego powodu. Sposób działania *Ter. de Ch.* uwidocznia następny przypadek: chora 60-letnia dwukrotnie operowana gdy poraz trzeci wytworzył się rak przybłonkowy łechtaczki i sromu poddaną została leczeniu *Terp. de Ch.* Nowotwór był wielkości pół korony (*half a coron*); ku końcowi pierwszego tygodnia jedyną zmianą jaką dostrzedz było można, był bledszy cokolwiek wygląd nowotworu; w drugiém tygodniu, pokrył się nowotwór wydzieliną szarawą silnie przyczepioną. W czwartym tygodniu nowotwór już do połowy się zmniejszył, powierzchnia poniekąd wypukła i znacznie grubsza otoczona jakby pierścieniem żywo karmazynowym. Szósty tydzień: Nowotwór zmniejszony znacznie, lecz zawsze otoczony żywo czerwonym pierścieniem, lecz bez wypociny, przy nacisku nie krwawi. Ósmy tydzień: pierścień znikł a nowotwór wygląda jak brodawka. Do dziesiątego tygodnia nie było zmiany. W 12 tygodniu prawie zupełnie nowotwór znikł. Chora wyjechała na wieś na jakiś czas i obiecała iż się z powrotem przedstawi.

Autor wspomina o trzech przypadkach raka jelita odchodowego, w dwu z nich stan bardzo się polepszył, trzeciego autor daléi nie obserwował, lecz doniesiono mu po siedmiu tygodniach o również pomyślnym przebiegu. Trzy przypadki raka żołądka znajdują się w leczeniu w oddziale autora jeden chory sam szpital opuścił, w dwu innych znaczne osiągnięto już polepszenie tj. ustanie bólów i chorzy mogą zatrzymywać pożywienie w żołądku, gdy przedtém ciągłe trapiły ich nudności. Z tych przypadków C. wnosi że *Ter. de Ch.* w przypadkach raka żołądka wywiera równie korzystny jeżeli nie korzystniejszy wpływ aniżeli przy rakach innych narządów. W jednym przypadku gruczoły szyjne przedtém znacznie obrzękłe po użyciu leku całkowicie znikły. Clay leczy obecnie cztery przypadki raka języka: w jednym z nich nowotwór posiadał rozmiary czereśni, po czterech tygodniach zmalał tak, iż nie wystaje ponad blonę śluzową, zabliźnia się. W kilku przypadkach raka twarzy chorzy doznali dotychczas znacznéj ulgi (*much benefited*). W dwu przypadkach raka otrzewny i wątroby nie widział autor polepszenia, z wyjątkiem, że u jednego chorego bóle się uśmierzyły, a ogólny stan na krótki czas polepszył się, po sześciu do ośmiu tygodniach zadawał autor z korzyścią środki krzepiące. Jeżeli po kilku miesięcznem zażywaniu *Ter. de Ch.* bóle żołądka i jelit powstają (co zresztą nie rzadko i wcześniéj się wy-

darza), okazał się nastój belladony po każdéj dawce terpentyny skutecznym. Morfinu nie radzi autor zadawać. Zresztą późniejsze doświadczenia pouczą nas czy po kilkumiesięczném użyciu terpentyny chorzy będą mogli nadal obejść się bez niéj. Jak na teraz robi autor przerwy w zadawaniu na kilka dni co 14 dni. W 16 przypadkach raka sutka w szpitalu pozostających i innych licznych prywatnie leczonych, dostrzegł Clay po upływie kilku pierwszych tygodni ustanie bólów, zmniejszenie się rozmiarów i większą przesuwalność przedtém nieruchomych nowotworów, również zniknięcie obrzęku gruczołów pachowych; zachodzą przytém pewne różnice przy rakach włókniakowych przybłonkowych i owrzodzeniach, krótki atoli czas obserwowania, nie dozwala autorowi na teraz stanowczego wypowiedzieć zdania.

Clay ma nadzieję, iż przez powyższe pobieżne zestawienie wykazał, że lek ten nie jest przynajmniéj bez pożytku, i że pobudzi kolegów do dalszych doświadczeń z tym lekiem, którego skuteczność już w dawniejszych czasach omawiano. W końcu artykulu wzywa autor do cierpliwości i wytrwałości, wszelkie bowiem choroby chroniczne wymagają dłuższego leczenia, a skoro *Ter. de Ch.* przez długi czas bez szkody zażywać można, to na podstawie swoich dotychczasowych doświadczeń, sądzi się Clay uprawnionym do twierdzenia, iż środek ten wyda na przyszłość znakomite wyniki w leczeniu raka. (*The Lancet* z 2 października 1880 r.) [1]).

Dr. Karcz.

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) Na posiedzeniu paryskiéj Akademii lekarskiéj, które się odbyło w końcu września, Dr. Worms miał wykład o moczówce. Obserwował on w kilku przypadkach pojawienie się dotąd nieopisane symetrycznego nerwobólu nerwów podszczękowych i kulszowych i wysnuwa ze swych przypadków następujące zdania:

1) Istnieje nerwoból właściwy moczówce, który pojawia się w obu symetrycznych gałązkach tego samego nerwu.

2) Nerwoból ten spostrzegano dotąd tylko w nerwie podszczękowym i kulszowym.

3) Moczówkowy nerwoból zdaje się być o wiele boleśniejszym niż inne nerwobóle.

4) Przeciw temu nerwobólowi chinin, morfin, brom i im podobne środki przeciw nerwobólom używane nie okazują się skutecznemi. Nerwoból ten wzmaga się i zmniejsza w miarę wzmagania się lub zmniejszania się ilości cukru w moczu. W. uważa ten nerwoból za należący do rzędu tych, które pojawiają się przy skazach krwi jak dnie, blednicy i *Morbus saturninus*. (*W. med. Bl.* 1880 Nr. 41).

(K. G.) Przeciw bólowi zębów zaleca Dr. Spörner następny środek. Bierze się 3—4 ziarnka (około 0·05) wodnika chloralu i zawija w watę (aby tylko ziarnka razem się trzymały), wsuwa ten tamponik w jamkę zepsutego zęba i pozostawia tam aż do rozpuszczenia się chloralu, wypluwając gromadzącą się ślinę. Jeżeli ząb górnéj szczęki jest zepsuty, to palcem przytrzymuje się tamponik w jamie tak długo, aż się chloral rozpuści. Przy tém postępowaniu za każdym razem już po kilku minutach i najgwałtowniejszy ból zębów zupełnie ustaje. Autor wypróbował ten środek przez 4 lata. (*St. Petersburger med. Wochenschrift. W. med. Bl.* 1880. Nr. 41).

(y) Leczenie rzeżączki wstrzykiwaniem chloralu. Dr. Pasqua z Benghazi poleca ten sposób leczenia w *Bulletin général de thérapeutique*. Używa rozczynu 1·50 chloralu na 120·00 wody różanéj. Dwa wstrzyknięcia dziennie, zatrzymane w cewce po kilka minut, okazały się dostatecznemi. Z początku wywołują lekkie palenie, uczucie kłucia, po którém nagle we dwie lub trzy minuty nastaje uczucie przyjemnéj świeżości. Od trzeciego lub czwartego dnia leczenia potrzeba oddawania moczu i erekcyje stają się mniéj bolesne i mniéj częste, odpływ zmniejsza się, staje się coraz jaśniejszym i bardziéj przeźroczystym a ósmego lub dziesiątego dnia ustaje zupełnie. (*France médicale.* 1880. 38.)

[1]) W jednym z poprzednich artykułów Clay podaje przepis na mleczankę, którą używa. Przepis ten podług wagi angielskiéj opiewa: Rp. *Solut. Ter. de Ch. unc. dimidiam. Solut g. tragacanth. unc. quatuor. Syr. unciam. Flor. sulf. grana quadraginta. Aq. font. ad uncias sedecim.* DS. Dziennie 3 razy po uncyi zażywać. (*Sol. Ter. de Ch.* składa się z jednéj części *Terb.* a dwóch części *Aeth. sulf. puri*). *(Przyp. sprawozd.)*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Z Rady zawiadowczéj Tow. lek. gal.

L. 15.

Okólnik do szanownych Sekcyj Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

C. k. Namiestnictwo udało się w skutek reskryptu c. k. Ministerstwa spraw wewn. z dnia 26 czerwca 1880 l. 4027 do obu Towarzystw lek. krajowych o zasięgnięcie opinii w sprawie zapobieżenia nadużyciom z receptami. Wyrażono bowiem z pewnéj strony zapatrywanie, iż recepta lekarska powinna właściwie służyć tylko do jednorazowego odbioru leku i jedynie dla chorego na téjże recepcie wymienionego.

W myśl téj zasady, potrzebnymby był w razie ponownego użycia tego samego leku, każdym razem nowy przepis lekarski; należałoby wzbronić wydawania leków na wszelkiego rodzaju odpisy recept, jak niemniéj należałoby wzbronić kopiowania recept w aptekach; lekarz powinienby używać jedynie recept stemplowanych z uwidocznieniem swéj kwalifikacyi i mieszkania, powinien obok daty przepisu wymienić także nazwisko i mieszkanie chorego, wreszcie winien czytelnie podpisywać się. Nomenklatura przyjęta przez farmakopeję rakuską powinna być zwykle używaną. Aptekarzowi nie wolnoby było ekspedyjować recept, nie sporządzonych w powyżéj opisany sposób, natomiast miałby on czuwać, by powyżéj tekstu każdéj ekspedyjowanéj recepty wytłoczoną była stampilija apteki, by nadto obok daty wydania umieszczoném było nazwisko ekspedyjenta i słowo „wydano.“

Przekroczenia tych rozporządzeń podlegałyby karze pieniężnéj o ile nie podpadają pod ustawę karną.

Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galic. uprasza przeto szanownych Kolegów by zechcieli wziąść całą sprawę pod rozwagę, czy i o ile wprowadzenie takich zarządzeń byłoby pożądaném i wykonalném, oraz aby uwagi swe najdaléj do końca listopada do Rady zawiadowczéj przesłać raczyli.

Z Rady zawiadowczéj Towarz. lekarzy galic.

Lwów d. 10 października 1880.

Dr. Merunowicz sekret. jen. *Dr. Biesiadecki* prezes.

V. Listy z Berlina.

I.

Szpital Charité. — Oddziały chorób wewnętrznych. — Doświadczenia z hydrochinonem. — Oddział chirurgiczny. — Przypadek *elephantiasis*.

Berlin, obecnie można powiedzieć ognisko nauk lekarskich dla Niemiec, posiada znaczną liczbę szpitali i prywatnych klinik, pomiędzy tymi zakładami pierwsze jednak miejsce zajmuje Charité.

Pierwszą podstawę obecnemu szpitalowi Charité dał król Fryderyk I w r. 1710, kazawszy za miastem wybudować dom, w którym mieli znaleźć pomieszczenie chorzy dotknięci zarazą (dur?), posuwającą się ku Berlinowi. Berlin jednak nie uległ téj zarazie, a dom ten służył następnie rozmaitym celom: bądźto jako dom przytułku dla ubogich i dom pracy, bądźtéż jako szpital wojskowy i cywilny, a dopiero od roku 1728, w którym téż i obecną nazwę dostał, służył wyłącznie jako szpital, przeważnie jednak wojskowy.

Obecnie Charité zajmuje blisko 48 morgów powierzchni i składa się z 4 głównych budynków, następnie 2 baraków systemu Essego, każdy o 26 łóżkach, instytutu patologiczno-anatomicznego, dużego domu III piętrowego, w którym pomieszczony jest zarząd szpitala, pralni i kilku jeszcze mniejszych budynków przeznaczonych na różne cele. Pojedyncze budynki pooddzielane są od siebie ogrodami.

W Charité z czasem znalazły pomieszczenie i kliniki i to różne w różnych czasach. Przystępując do opisu klinik zacznę od kliniki wewnętrznéj, która pomieszczoną jest w budynku mającym kształt podkowy, najpierw wystawionym i dla tego noszącym nazwę staréj Charité. Ilość łóżek przeznaczonych dla chorych wewnętrznych wynosi obecnie przeszło 500. Cały oddział wewnętrzny podzielony jest na 4 sekcyje, z tych w jednéj kierującym lekarzem jest Prof. Frerichs. Jego oddział pomieszczony jest na IIgiém piętrze frontowego budynku, a częściowo także w obu skrzydłach bocznych i pomieścić może 180 chorych. W tym samym budynku na Iszém piętrze znajduje się oddział na takąż liczbę chorych przeznaczony Prof. Leidena. W tym samym budynku w lewém jego skrzydle jest pomieszczoną klinika dzieci, oddział okulistyczny i ginekologiczny, w prawém zaś skrzydle oddział chorób nerwowych Prof. Westphala i dwa oddziały wewnętrzne zostające pod opieką Dra Fraentzela i Dr. Waldenburga, a uważane w Berlinie za mniéj ważne dla tego, że w nich znajdują pomieszczenie przeważnie lżejszemi chorobami dotknięci.

Urządzenie wewnętrzne sal odpowiada wszelkim wymogom. Łóżka są wszystkie żelazne, a na nich są umieszczone ramy drewniane wyplecione grubym drutem, oparte na łóżku na 6ciu sprężynach, z których 4 po rogach a dwie w środku. Na ramę kładzie się materac przykryty prześcieradłem, na którém jeszcze rozciągnięta jest biała cerata. W każdéj sali znajduje się watercloset, jako téż do każdéj sali dochodzą rury wodociągowe, z których jedna przyprowadza wodę zimną, druga ciepłą. Przewietrzanie odbywa się przeważnie przez otwieranie okien. Sale są oświetlone gazem: w każdéj sali znajdują się dwa płomienie gazowe, umieszczone w środku sali. Czystość panuje wszędzie wzorowa. Sale chorych, są duże (najmniejsze przeznaczone są dla 10 chorych) a pomiędzy niemi znajdują się małe pokoiki dla posługaczy. Sala np. mająca 20 m. długości 8 m. szerokości a 3·75 m. wysokości i 7 okien jest przeznaczoną dla 18 ciężko chorych, na każdego więc chorego przypada około 33 m. sześć. a na pierwszém piętrze stosunki te są jeszcze korzystniejsze, bo przy téj saméj powierzchni sal i téj saméj ilości chorych je zajmujących, sale te są blisko o 2 stopy wyższe. Stosunki jednak tak korzystne są tylko w salach dla ciężko chorych, bo lżéj chorzy mają mniéj powietrza, ich łóżka są bliżéj siebie poustawiane. (Łóżka ciężko chorych są od siebie oddalone o 0·75 m. odstęp zaś pomiędzy łóżkami lżéj chorych nie wynosi więcéj jak 0·5 m.).

Do oddziału wewnętrznego Prof. Frerichsa należą także laboratoryja mikroskopiczno-chemiczne, z których jedno, że tak powiem podręczne, znajduje się w samym zakładzie i służy do badań na prędce potrzebnych, drugie zaś większe, obejmujące 3 pokoje, znajduje się w zakładzie anatomii opisowéj, a zatém w dość znacznéj odległości od samego oddziału.

Ciężko chorzy, obecnie znajdujący się na oddziałach wewnętrznych, są przeważnie dotknięci durem brzusznym. Również oddziały wewnętrzne innych szpitali zajęte są przeważnie choremi na dur. Za przyczynę takiego rozgałęzienia duru podawano mi brak dobréj wody do picia, jakkolwiek bowiem w Berlinie istnieją wodociągi, to jednakże woda sprowadzana ma być zupełnie nieprzydatną do picia, raz, że zawiera za mało soli wapiennych, a powtóre, iż zawiera za to za wiele grzybków, zresztą woda używana do picia pochodzi po większéj części ze Sprei ulega tylko filtracyi.

Leczenie duru brzusznego w Berlinie jest prawie jednakie we wszystkich szpitalach. Chorzy dostają albo *Aqua chlori* albo téż kwas solny i do tego kąpiele zimne (18° do 24°R) ilekroć ciepłota przekroczy 39·5°C, nie częściéj jednak jak co dwie godziny. Wyniki przy tém leczeniu mają być bardzo pomyślne.

W jednéj części oddziału Prof. Frerichsa asystent jego Dr. Brieger robi obecnie doświadczenia z hydrochinonem jako lekiem przeciwgorączkowym. Po zażyciu 0·5 hydrochin. ciepłota w przeciągu 2 godzin obniża się o 2°C. tak, iż częstokroć spada poniżéj 37°C., wpływ ten jednak nie trwa długo, gdyż już w ciągu trzeciéj godziny ciepłota zaczyna się podnosić, ponieważ jednak przy użyciu tego leku nie dostrzeżono żadnych objawów ubocznych, można więc dawkę znów powtórzyć, skoro ciepłota znaczniéj się podniesie.

Przy téj sposobności nadmienię, iż stósunki wewnętrzne Charité nie są zbyt świetne jeżeli bowiem lekarz ordynujący chce robić doświadczenia z jakimś lekiem nowym, musi wnieść prośbę do dyrektora zakładu o dostarczenie mu tegoż, jeżeli jednak dyrektor, co często ma mieć miejsce, nie przychyli się do podanéj prośby w takim razie nie pozostaje lekarzowi nic innego, jak z własnéj kieszeni ponosić koszta leczenia, jezeli chce używać żądanego leku.

Klinika chirurgiczna znajduje się w osobnym budynku jednopiętrowym, zwanym letnim lazaretem, otoczonym naokoło ogrodami, naprzeciw zaś niéj w odpowiedniéj odległości (około 300 kroków) znajduje się instytut patologiczno-anatomiczny. W oddziale chirurgicznym, którego część mieści się także w sąsiednim budynku, może znaleść pomieszczenie prawie 300 chorych. W czterech salach o 76 łóżkach znajdują się chorzy kliniczni, oba téż baraki, każdy o 26 łóżkach, przeznaczone są do użytku klinicznego. Urządzenie wewnętrzne kliniki chirurgicznéj nie różni się niczém od urządzenia innych klinik.

Co się tyczy materyjału chirurgicznego, to ten jest znaczny i można powiedzieć, wszystkie główniejsze działy chorób chirurgicznych, są tu odpowiednio zastąpione. Sala wykładowa, a zarazem i operacyjna znajduje się na I piętrze. W środku, naprzeciw drzwi i dużego okna wychodzącego na północny zachód umieszczono stół operacyjny, a po obu bokach ławki, ustawione amfiteatralnie, dla 120 słuchaczów.

Operacyje i wszystkie opatrunki odbywają się pod mgłą karbolową. Do opatrunku używaną bywa gaza napojona rozczynem Brunsa i juta nasycona rozczynem 5% lub 10% kwasu karbolowego. Bezpośrednio na ranę przykłada

się ceratkę na nią zaś gazę w kilkoro złożoną, a na tę dopiero jutę. Wyniki są bardzo pomyślne.

Z ciekawszych przypadków widziałem u kobiety wysoko rozwiniętą *Elephantiasis*. Przypadek ten jest o tyle ciekawym, iż stopa mało jest zmienioną, podudzie już znacznie więcéj, udo zaś jest w nadzwyczaj wysokim stopniu dotknięte zmianą chorobową, która się już rozprzestrzeniła i na pośladek. Już dawniéj proponowano choréj wyłuszczenie odnogi w stawie biodrowym, lecz chora tak w ów czas jak i obecnie ani myśli zgodzić się na tę operacyję.

Dr. Janiszewski.

List o doświadczeniach Doc. Dra Grütznera nad Hypnotyzmem.

Połączona sekcyja anatomiczno-fizyjologiczna 53go Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich w Gdańsku, odbyła pod przewodnictwem Tajnego Radcy zdrowia prof. Witticha (z Królewca) nadzwyczajne posiedzenie w sali gimnazyjum miejskiego trwające blizko dwie godziny, na którém przed licznie zebraném zgromadzeniem przyrodników i lekarzy, w obecności licznych powag lekarskich Doc. Dr. Grützner, asystent prof. Heidenhaina (w Wrocławiu), robił z wielkiém powodzeniem, doświadczenia hypnotyczne, które opisać zamierzam.

Czternastu młodzieńców (przeważnie uczniów klas wyższych szkół średnich) zasiadło w dwóch rzędach na stołkach, by służyć za przedmiot badania.

Przed rozpoczęciem swych badań Dr. G. podniósł trudności jakie zachodzą, gdy się robi doświadczenia w obec wielkiego audytoryjum, bo jak wiadomo każda radość, smutek, pobudliwość, lub zwrócenie uwagi na jakibądź przedmiot utrudnia dojście do skutku hypnotyzmu, zwykle też w takich razach usypia jeden na dwunastu.

Dla sprowadzenia snu każe się Dr. G. wpatrywać przez 7 do 10 minut w guzik szklany, połyskujący. Braid, który obszernie pisał o hypnotyzmie, kazał przedmiot świecący trzymać nad oczami, atoli wykonanie tego polecenia bardzo nużyło osoby ciągle się wpatrujące w guzik, dla tego Dr. G. każe tym osobom wpatrywać się w guzik, który sobie same przed oczyma dość blizko trzymają.

Do mających być hypnotyzowanymi Dr. G. przemawia w ten sposób: Starajcie się Panowie, abyście o niczém nie myśleli, utwierdzajcie Wasz wzrok i wlepiajcie go w guzik błyszczący, powoli guzik zniknie Wam z przed oczu, może go Panowie będziecie widzieć podwójnie, nie zwracajcie jednak na to uwagi i ciągle wpatrujcie się w niego.

W sali podczas doświadczeń panowała jak największa cisza, o którą też poprzednio G. upraszał.

Z czternastu osób, które się badaniu poddały tylko trzech było przydatnych do dalszych doświadczeń, czyli jak to technicznie wyrażają: „mogli służyć za medium."

Jeden z nich liczył mniéj więcéj 16 lat, drugi lat 20, obaj uczniowie szkoły średniéj wyższéj, a trzeci o kilka lat starszy, student botaniki z Wrocławia, którego, mimochodem powiedziawszy, posądzono o to, że jest w zmowie z Drem G. i że naumyślnie zjechał z Wrocławia.

Pomiędzy tymi, którzy się zgłosili do służenia za medium, znajdował się i nasz rodak Dr. Fajans z Piotrkowa, lecz mimo wpatrywania się ciągłego w guzik nie zasnął.

W dziesięć minut po otwarciu posiedzenia Dr. G. przechodził kolejno wszystkich i kazał każdemu z osobna przymrużyć powieki, albo je sam im przymrużał, robił po ciągnięcia palcami obydwóch rąk swoich ośm do dwanaście razy, atoli bez dotknięcia skóry twarzy. Pociągnięcia te (*Streichungen*) poczynał od czoła przez twarz aż do piersi, poczém łukowato zagiętemi rękami, znowu wracał do czoła, i pociągnięcia powtarzał, a gdy to uczynił, po cichu do każdego przemówił, aby się przekonać czyli śpi, czyli też nie.

Sen czyli hypnoza w powyższych trzech przypadkach osiągnięty, nie był u wszystkich jednakowy, u jednego z nich sen był lekki, u drugiego zaś głęboki z wielką pobudliwością nerwową połączony, u trzeciego były tężcowe ściągnienia mięśni. Jednemu z nich stojącemu a uśpionemu G. pozaginał rękę i nogę, a te dość długo w takiém położeniu zostawały, jakiegoby nie mógł był utrzymać, gdyby był przytomnym, przy tém odnogi te nabierały giętkości woskowéj. Ciekawém było, że jeden z nich przechadzał się, a nie mógł swego nazwiska wymówić, będąc przy pełnéj świadomości siebie, stracił panowanie nad mięśniami twarzy. Powstały również omamy (*hallucinationes*), które do tego doszły stopnia, że się uśpionemu zdawało, że zrywa jabłko z jabłoni, kiedy mu zaś dano cebulę do ręki, to gdy ją do ust zbliżył, sam zapach wystarczał do usunięcia hypnozy, do przebudzenia się uśpionego.

Urojenie uśpionego, że widzi przed sobą kobietę, do tego doszło stopnia, że robił ruchy jakoby z nią tańczył. Szczególniéj zaciekawiło doświadczenie, że u jednego po kilkorazowém lekkiém głaskaniu mięśni ręki przez surdut, taki nastąpił tężec, iż uśpiony pięści roztwierać nie mógł, przez lekkie zaś nachuchanie pojedyńczych palców wracała ruchliwość, tak że jeśli wszystkie palce były jakby tężcowo skurczone, gdy się tylko chuchało na trzy palce, to w reszcie palców nienachuchanych utrzymywał się tężec.

Wsuniętéj między palce kartki papieru, nie można było wyjąć aż po nachuchaniu palców, po nachuchaniu bowiem tężec ustąpił.

Wiele zjawisk hypnotycznych nie udało się tym razem Drowi G. przedstawić, Dr. Grützner przy téj sposobności powiada, że tak jak nie podobna na jednéj osobie durem dotkniętéj studyjować wszystkich objawów duru, tak i hypnotyzm musi być na licznych objawach studyjowany, bo przedstawia rozliczne zmiany i odcienia.

Przy téj sposobności przypomina mi się magnetyzm zwierzęcy, Mesmeryzm, który liczył wielu zwolenników, i o którym liczne pisano dzieła, wielu lekarzy zajmowało się uprawianiem onego, Francuzi słynęli z tego, pisali o skuteczności wody magnetyzowanéj itp.

Pozwolę sobie na tém miejscu wspomnieć o dwu przypadkach jasnowidzenia magnetycznego i lunatyzmu dziennego (*Somnabulisme diurne*), które przed 30 laty wydarzyły się w jednéj rodzinie u siostry i brata. Osoby te pochodziły z matki cierpiącéj na tkliwość nerwową (*hyperaesthesia nervosa*). Brat ich zmarł z padaczki, raz jadąc konno spadł z konia i doznał wstrząśnienia mózgu, z którego jednak wyzdrowiał. Prawdopodobnie więc w czasie jazdy dostał napadu padaczkowego, bo napadom padaczkowym już dawniéj podlegał.

Siostra, o któréj tu mówić zamierzam, była młodą mężatką, koło lat 19 liczącą, chorowała na pląsawicę większą, (*Chorea major vel Chorea germanorum*), miewała napady, podczas których nie będąc przytomną tańczyła sama z sobą i robiła skoki niebezpieczne na jakieby się z pewnością nie była zdobyła, gdyby była przytomną.

Że w ogóle mózg u téj choréj nie był wolny, to za tém przemawiało, że po niejakim czasie nastąpiło lekkie połowicze porażenie ręki i nogi lewéj.

U téjże choréj, którą wówczas widywali prof. Dr. Brodowicz i śp. Dr. Dietl, użyto prócz innych leków wskazanych, prócz elektryczności indukcyjnéj także magnetyzmu zwierzęcego, kilka razy usypiał ją śp. prof. Dr. Kozubowski przez pociągnięcia głaskające za pomocą rąk, jak to radził Mesmer, a późniéj i ja używałem tych manipulacyj, aby ją usypiać, co się jednak nie zawsze udawało.

W takim śnie magnetycznym (który jednak i bez manipulacyj się pojawiał) przy przymrużonych powiekach obu ócz młoda ta kobieta przez dotyk rozpoznawała przedmioty i monety, które jéj podawano, w śnie tym opowiadała rozmaite rzeczy, wydarzenia, tajemnice domowe. Uważałem jednak, że mówiła i to po cichu tylko o przedmiotach nie przekraczających jéj zasobu wiadomości, i tak nie mówiła na przykład językiem, którego nie posiadała, nie mówiła o przedmiotach przechodzących sferę jéj ogólnego wykształcenia. Przed ukończeniem snu, w którym była pogrążoną, zapowiedziała zwykle termin przyszłego snu magnetycznego i tenże rzeczywiście w oznaczonym czasie następował.

Brat jéj uczeń Wydziału prawniczego, również nerwowego usposobienia, cierpiący na ból głowy połowiczy (*Hemicrania*) i znaczną niedokrewność cierpiał również na napady lunatyzmu dziennego. Podczas napadów odbywał przechadzki po mieście, rozumie się w towarzystwie kolegi lub krewnego, (ostrożność tę zawsze zachowywano), po takiéj przechadzce wróciwszy do domu zasypiał, a wśród snu deklamował całe ustępy utworów poetycznych pierwszorzędnych wieszczów polskich i niemieckich; przepowiadał również następne napady. Późniéj nie był w mojéj kuracyi i podobno umarł z choroby Brighta.

U jego siostry zaś choroba trwała kilka lat, wreszcie zupełnie ustąpiła; późniejszemi czasy miewała kilka nawrotów choć nie tak silnych; żyje od wielu lat we Wiedniu, jest matką zdrowych potomków, a sama cieszy się dobrém zdrowiem.

Wracając po téj wycieczce do hypnotyzmu, trudno na teraz orzec, jakie będą jego dalsze koleje! Spodziewać się jednak należy, że teraz kiedy zdobycze fizyjologii w zakresie neurologii znacznie się pomnożyły, kiedy sprawą tą zajmują się ludzie z powołania, bezstronnie i trzeźwo się zapatrujący, może się uda nie- jednę zagadkę wyjaśnić, dla tego téż nie trzeba poprzestać na dotychczasowych doświadczeniach, lecz winny one być przedsiębrane w różnych miejscach przez wielu badaczy i w rozmaitych kierunkach.

Dr. Warschauer.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w ciągu drugiéj połowy miesiąca września 1880.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało	przybyło w ciągu 15 dni	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	pozostało w leczeniu: chorych	pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	3	4175	1	44	23	14	8	3
Odra	10	14218	50	210	158	19	83	6
Płonica	21	20144	184	305	240	58	191	19
Błonica	22	26223	31	195	70	97	59	16
Dur brzusz.	11	9181	32	99	51	10	70	6
Dur osutkow.	3	3491	30	36	32	3	31	2
Krztusiec	21	17413	246	416	315	33	314	15
Czerwonka	128	125437	1310	1283	1532	190	891	82

Dr. Merunowicz.

* C. k. Namiestnictwo wydało do L. 22.722. następny Okólnik do wszystkich Panów c. k. Starostów i Wnych Panów Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Z powodu zażaleń gremijum aptekarzy jak niemniéj i pojedyńczych aptekarzy, iż w handlach i sklepach korzennych po miastach i miasteczkach, gdzie się publiczne apteki znajdują, odbywa się nadal nieuprawniona sprzedaż artykułów leczniczych, przypomina się odnośnie do tutejszego okólnika z dnia 15 marca 1879 l. 10.346 ponownie rozporządzenie tutejsze z dnia 27 lipca 1874 l. 24.898 (Dz. rozp. kraj. Nr. 58 z r. 1874) normujące sprzedaż środków leczniczych w handlach i sklepach korzennych i wzywa się Pana, byś w myśl §. 2 i 8 ustawy z d. 30 kwietnia 1870 Dz. u. p. Nr. 68 czuwał usilnie nad ścisłém przestrzeganiem tegoż rozporządzenia.

Przy tém nadmienia się, że artykuły jak gorzkie migdały, gałki muszkatowe, hałun, liście wawrzynowe, saletra, kwiat siarczany, nie mogą podpadać zakazowi sprzedaży w sklepach, albowiem przedmioty te nie należą do środków, z których dopiero po odpowiedniém przerobieniu leki się otrzymuje, a oprócz tego są dla gospodarstwa i przemysłu niezbędne.

Lwów dnia 23 września 1880.

Statystyka epidemij. W tygodniu 38 (do 18 września) ospa nieco się zmniejszyła w Londynie. Świeżo zapadło 27, leczyło się w szpitalach 116, umarło 3. W Wiedniu umarło 7, w Pradze 4, w Paryżu 11. W Madrycie panowała ospa z końcem lipca ze znaczném nasileniem gdyż do 1 sierpnia umarło 23. Biegunka rzedziéj się wydarza w większych miastach, w każdym razie jeszcze wiele dzieci pada jéj ofiarą. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu i Walencyi po 5, w Londynie i Warszawie po 4, w Madrycie umarło w tygodniu kończącym się 1 sierpnia 35. W większych miastach północnéj Ameryki, głównie w Filadelfii i Nowym Jorku panowała groźnie błonica. Również donoszą z Nowego Jorku od 15 do 21 sierpnia o 1 przypadku żółtéj febry. W tygodniu 39 umarło w Krakowie: 2 z ospy, 3 z płonicy, 1 z błonicy, 2 duru osutkowego, 1 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 6 przypadkach płonicy (z ul. Karmelickiéj l. 51, z ul. Górnych Młynów l. 122, z ul. Sławkowskiéj l. 2?6, z ul. Gazowéj l. 326 i z Porąbki); 1 duru brzusznego (ze Zwierzyńca); 4 czerwonki (ze Zwierzyńca, z Płaszowa, z Rząski i z Toń).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 38 (do 18 września) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 27,7; we Lwowie 30,0; w Poznaniu 29,3; w Wiedniu 22,8; w Budapeszcie 36.5; w Pradze 34,5; w Berlinie 33,2; w Wrocławiu 26,2; w Mnichowie 30,0; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 22,4; w Gdańsku 36,1; w Bazylei 18,4; w Brukseli 25,3; w Amsterdamie 24,6; w Hadze 26,7; w Paryżu 21,9; w Londynie 20,5; w Kopenhadze 33,8; w Stokholmie 35,1; w Chrystyjanii 20,0; w Petersburgu 37,5; w Odessie 38,6; w Wenecyi 27,7; w Bukareszcie 24,5; w Madrycie 46,0; w Barcelonie 21,6; w Nowym Jorku 25,9; w Filadelfii 19,1; w Bombayu 29,8; w Madrasie 32,5. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 października. *Gazeta Narodowa* występuje z napaścią przeciw nowemu dyrektorowi zakładu kulparkowskiego, roniąc łzy krokodyle nad fatalizmem, który niby zawisł nad tym zakładem. I cóż za powód tego płaczu i téj napaści? Otóż dyrektor wyprosił z zakładu „pewną familiję przyjezdną,“ która zajechała do zakładu celem obejrzenia go, twierdząc: „że nie ma co oglądać, to jest szpital, a nie wystawa.“ Każdy nie uprzedzony przyzna, że dyrektor wypełnił tylko swój obowiązek, bo jeżeli jeszcze są ludzie, którzy nie wiedzą, że chorzy na umyśle nie mogą być przedmiotem ciekawości i widowiska, to oczywiście należy ich o tém pouczyć. Zakład dla obłąkanych jest zakładem zamkniętym, do którego za wiedzą dyrektora mają wstęp tylko lekarze i krewni, chcący chorego odwiedzić. Tak się praktykuje w całym świecie cywilizowanym. — *Gazeta Narodowa* jednak ujmuje się za „przyjezdnemi paniami,“ oraz za kasyjerem i jednym z lekarzy, którzy z „ujmującą grzecznością“ panie te z wozu wysadzili, zamiast pouczyć je odrazu, że nie potrzebnie do zakładu zajechały.

Zaczepka ta niesprawiedliwa ubliża tylko jéj autorowi, ale dla nas stanowi dowód, że wojna podjazdowa rozpoczyna się i przeciw nowemu dyrektorowi. Mamy niejakie podstawy do przypuszczenia, że wiadomość o odprawie danéj ciekawym przyjezdnym dostała się do redakcyi nie ze strony owych przyjezdnych, i dla tego zwracamy uwagę na fakt ten, radząc dyrekcyi, aby zawczasu zapobiegła wszelkim objawom, świadczyć mogącym o braku surowéj karności w zakładzie.

* Dowiadujemy się z urzędowéj gazety wystawy rolniczo-przemysłowéj w Cieszynie odbytéj, iż między wystawcami z Galicyi, odznaczonymi na wspomnionéj wystawie, znajduje się p. Hugo Nitribitt aptekarz z Krynicy, który otrzymał bronzowy medal za wyrób pastylek krynickich i wyciągu z igliwia świerkowego, na kąpiele balsamiczne używanego.

* Według nadesłanych nam wykazów było w Cieplicach czeskich po dzień 6 października rb. 10.742 osób.

* Do Wydziału niemieckiego Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego zostali wybrani na zjeździe w Hamburgu: Dr. Erhardt pierwszy burmistrz Mnichowa, Dr. Karajan radca zdrowia z Wiednia, Margraff radca miejski z Berlina, Dr. Märklin tajny radca sanitarny z Wiesbadenu, Rietschel inżynijer z Drezna, Dr. Spiess radca zdrowia i Dr. Varrentrapp tajny radca sanitarny (obaj z Frankfurtu n./M.)

* **Wiedeń**. Kolegijum profesorów Wydz. lek. uchwaliło b. profesorowi Dr. Hyrtlowi przez osobną deputacyję wręczyć adres z powodu 70 rocznicy urodzin.

Lekarze pierwszego obwodu miejskiego zamierzają założyć stowarzyszenie lekarskie na wzór istniejących już w innych obwodach miasta.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Edgar Aigner lekarz zdrojowy w Krapina Töplitz mianowany został kr. kroacko-slawońskim referentem zdrowia.

* **Nekrologija**. We Lwowie d. 13 bm. zmarł w 73 roku życia Dr. Mojżesz Beiser obywatel hon. m. Lwowa, radny miasta i przełożony zboru izraelickiego, jeden z najdawniejszych członków Tow. lek. gal. Kim był zmarły wskazują najlepiéj dwie okoliczności. Pierwsza, że będąc ubogim, bez wszelkich wpływów i związków został jednogłośną uchwałą rady miejskiéj mianowany obywatelem honorowym Lwowa. Druga, że kto nie mógł pojąć, jakim sposobem wśród społeczeństwa tak materyjalnego jak żydowskie, mogła się zjawić postać tak idealna jak założyciela chrześcijaństwa, ten potrzebował tylko poznać żyda Beisera. W życiu filozof doskonały, w czynach chrześcijanin idealny: nie pospolita dusza pod zaniedbaną powierzchnią. *Sit ei terra levis.*

Dr. J. R.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 41: Dunina: O zastósowaniu lewara do wypuszczania płynów z worka opłucny; Polaka: Przyczynek do przeciwgnilnego leczenia durzycy. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 5—14 włącznie: Fabiana: O pylicach *(Pneumoconioses)*; Trepki: *Vaginismus*; Talki: Ślepi żołnierze w warsz. wojs. okręgu, którzy utracili wzrok podczas ostatniéj wojny; Nawroczyńskiego: *Hernia cruralis incarcerata*; Wisłockiego: Leczenie sztucznem powietrzem; Rozenthala: O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

Piśmiennictwo lekarskie. MONDOT L. De la stérilité chez la femme. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 5.

MOREL C. Le cerveau, sa topographie anatomique. 4. Avec 17 planches. Paris, Berger-Levrault. Fr. 7½.

NENCKI M. Beiträge zur Biologie d. Spaltpilze. M. 2 Taf. gr. 8. Leipzig, Barth. M. 1. 50.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę dnia 20 października o godzinie 5téj po południu w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie na którém po załatwieniu spraw administracyjnych kol. prof. Adamkiewicz będzie miał wykład: „O czynnościach obustronnych“ a następnie kol. Dr. Warschauer; „O wartości chlorku pilokarpinu w błonicy, leku poleconym przez Dra Guttmanna lekarza w Konstadzie *(Constadt)* na górnym Szląsku“.

Sprostowanie. W ostatnim Nrze Przeglądu Lek. na str. 527, w przepisie pilokarpinu dla dzieci zamiast „co godzinę łyżkę„ winno być „co godzina łyżeczkę“.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

L. 1203.

KONKURS.

Na prowizoryczną posadę akuszerki miejskiéj z płacą 72 złr. rocznie.

Kompetentki zechcą do 1go Listopada 1880 roku wnieść w dowody wieku, stanu i uzdolnienia zaopatrzone podania do tutejszego magistratu.

Magistrat król. wol. miasta Staréjsoli dnia 18 Sierpnia 1880 r.

Burmistrz Wojtasiewicz.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.